

キャリア・コンサルティング技能検定 団体経由申し込み取りまとめ票

特定非営利活動法人キャリア・コンサルティング協議会会長殿

事務局記入

受付番号

太枠内をご記入下さい

カナ			
団体名			
住所	〒	都・道 府・県	市・区・郡
担当部署			
カナ	フリガナ		
責任者	氏名		
	役職		
連絡先	電話	FAX	e-mail

領収書希望の場合ご記入ください。送付先は上記責任者様宛てになります

カナ			
名義			

受検申請者数

同封する受検申請書の枚数

受検する試験		1級	2級
【内訳】	学科と実技	名	名
	学科のみ	名	名
	実技のみ	名	名
合計		名	名

枚

希望送付先に○をつけてください。(2. の場合の送付先は上記責任者様宛てになります)

領収書	②	取りまとめ責任者
受検票	②	取りまとめ責任者
合否通知書*	1. 受検者	2. 取りまとめ責任者
合格証書*	1. 受検者	2. 取りまとめ責任者
成績報告書*	②	取りまとめ責任者

*受検申請書の「成績報告に関する承諾書」に承諾いただいた受検者分のみとなります。